

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari usia 15-20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis dan psikososial (Gainau & Maryam, 2021).

WHO (*World Health Organization*) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut. Remaja adalah suatu masa dimana :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat seseorang mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola indentifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Meilan et al., 2018).

2. Karakteristik Remaja

Ciri-ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan oleh Hurlock dalam (Gainau & Maryam, 2021) adalah :

- a. Masa remaja sebagai masa peralihan
Merupakan masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

- b. Masa remaja sebagai masa perubahan
Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu meningkatnya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.
- c. Masa remaja sebagai usia bermasalah
Masalah remaja sering menjadi sulit diatasi. Hal ini disebabkan sepanjang masa anak-anak, masalah diselesaikan oleh orang tua sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman mengatasi masalah. Selanjutnya karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua.
- d. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stereotip ini sering menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.
- e. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis
Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Harapan tidak realistis menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.
- f. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa
Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, dll. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan.

3. Tahap Perkembangan Remaja

Terdapat tiga tahap perkembangan remaja (Sarwono, 2013), yaitu :

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengemangkan pikiran-pikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis.

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

4. Tugas Perkembangan Remaja

Terdapat 10 tugas perkembangan remaja yang harus diselesaikan menurut Havighurst (1961) dalam (Octavia, 2020), yaitu :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa.

- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki usia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

5. Perkembangan Pada Masa Remaja

Menurut (Marmi, 2015), pada masa remaja terjadi perkembangan fisik, salah satunya bertumbuhnya organ reproduksi, yaitu :

a. Perkembangan seksual

Remaja putri memiliki perubahan besar dalam perkembangan seksual. Di usia 13 tahun banyak remaja putri sudah mengalami menarche, yaitu siklus mensturasi pertama. Siklus mensturasi awal biasanya tidak teratur dan untuk mencapai siklus normal membutuhkan waktu beberapa tahun. Perkembangan seksual lainnya terdapat pada perubahan payudara, tumbuh rambut di kemaluan, pinggul membesar.

b. Perkembangan psikososial

Dari segi psikososialnya remaja yang ditentukan oleh hubungan mereka dengan orang lain, yaitu :

1) Hubungan keluarga

Hubungan keluarga yang harmonis dapat menumbuhkan harga diri dan rasa saling mengahragai karena dapat mempengaruhi keberhasilan interpersonal seumur hidup.

2) Hubungan dengan teman sebaya

Selama masa remaja, hubungan persahabatan dan cinta pertama menjadi faktor yang mempengaruhi perasaan diterima dan rasa memiliki karena dapat mempengaruhi perkembangan identitas remaja.

c. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget, remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret, mereka juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa

memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja, memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau inkonsistensi logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

B. Konsep Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya (Sinaga et al., 2017). Menstruasi merupakan pengeluaran darah yang berlangsung antara 3-7 hari, dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50-60 cc tanpa bekuan darah (Manuaba, 2017).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya (Proverawati & Misaroh, 2015).

Adapun kriteria siklus menstruasi yang normal, yaitu mencakup lamanya menstruasi yang terjadi 4-7 hari, siklus menstruasi yang berlangsung selama 24-35 hari dengan rata-rata 28 hari dan volume darah

menstruasi sebanyak 30-80 ml dan ganti pembalut 2-5 kali sehari dengan konsistensi darah yang keluar pun bisa sedikit cair atau sedikit kental disertai adanya gumpalan-gumpalan darah. Tidak hanya berwarna merah gelap, darah menstruasi yang keluar pun ada yang berwarna sedikit kecoklatan atau merah muda (Wiknjosastro, 2015).

3. Lama Menstruasi

Menstruasi atau haid merupakan proses kematangan seksual bagi seorang wanita. Menstruasi juga dapat didefinisikan sebagai proses keluarnya darah dari endometrium yang terjadi secara rutin melalui vagina sebagai proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak adanya pembuahan atau kehamilan (Cahyaning, 2018).

Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian ada yang 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata sekitar 16 cc, bila lebih dari 80 cc bersifat patologik (Panggih, 2015).

4. Gangguan Menstruasi

Pre Menstrual syndrome (PMS) adalah kumpulan gejala ringan sampai gejala sedang yang muncul akibat terjadinya perubahan hormon pada tumbuh perempuan menjelang menstruasi. PMS merupakan gangguan yang umum terjadi dikalangan perempuan. PMS adalah iritabilitas yang membuat perempuan mudah marah atau tersinggung tanpa alasan yang jelas beberapa perempuan sering merasakan hal ini ketika menjelang menstruasi, terkadang disertai dengan sakit perut, sakit kepala, mual, nyeri punggung, nyeri otot dan perasaan bengkak pada payudara. Sejumlah kecil perempuan juga mengalami gejala yang lebih berat, yaitu *pre menstrual dysphoric disorder* yang bisa menyebabkan perempuan mengalami distress, cepat tersinggung, timbulnya rasa marah yang sulit dikendalikan dan mood yang mudah berubah. (Faradila et al., 2021).

Proses siklus menstruasi kadang berlangsung pasang surut dan berubah-ubah setiap bulannya yang dapat menimbulkan masalah gangguan menstruasi. Gangguan pada saat menstruasi dapat bervariasi,

bisa terjadi pada saat, sebelum atau sesudah menstruasi, diantaranya sindroma pra menstruasi, dismenorea, amenore, hipermenore dan lainnya. Pada suatu penelitian dikatakan bahwa dismenorea merupakan gangguan menstruasi tersering (Shita & Purnawati, 2016).

C. Konsep Dismenore

1. Definisi Dismenore

Dismenore disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, dismenorea sering disebut sebagai “*painful period*” atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim (Sinaga et al., 2017).

2. Klasifikasi Dismenore

Secara klinis, dismenore dibagi menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dua jenis dismenore ini merupakan yang paling banyak ditemui (Sinaga et al., 2017), yaitu :

a. Dismenore primer

Dismenorea primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas dan kadar

prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin.

b. Dismenore sekunder

Dismenorea sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya.

- 1) Fibroid adalah pertumbuhan jaringan di luar, di dalam atau pada dinding rahim. Banyak kasus fibroid yang tidak menimbulkan gejala, artinya perempuan yang memiliki fibroid tidak merasakan gangguan atau rasa sakit yang nyata. Fibroid yang menimbulkan gejala biasanya ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berat, durasi atau periode menstruasi lebih dari satu minggu, sakit atau pegal pada panggul dan sering berkemih.
- 2) Endometriosis adalah suatu kelainan dimana jaringan dari lapisan dalam dinding rahim atau endometrium tumbuh di luar rongga rahim. Lokasi endometriosis yang paling sering adalah pada organ-organ di dalam rongga panggul (pelvis), seperti indung telur (ovarium) dan lapisan yang melapisi rongga abdomen (peritoneum), atau pada tuba fallopii dan disamping rahim.
- 3) Adenomyosis adalah suatu keadaan dimana jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot rahim. Biasanya terjadi di akhir masa usia subur dan pada wanita yang telah melahirkan.
- 4) Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam tuba fallopii. Situasi ini membahayakan nyawa karena dapat menyebabkan pecahnya tuba fallopii jika kehamilan berkembang. Penanganannya harus dilakukan dengan cara operasi atau melalui obat-obatan.

3. Etiologi Dismenore

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan suatu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik di sisi medial paha. Berikut adalah penyebab nyeri haid berdasarkan klasifikasinya menurut Anurogo & Wulandari (2011) dalam (Putri, 2020) :

a. Dismenore primer

1) Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti mual, muntah, diare, *flushing* (respon involunter tidak terkontrol) dari sistem darah yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas. Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenore primer.

2) Faktor organik

Kelainan organik yang dimaksud yaitu seperti retrofleksia uterus (kelainan letak arah anatomis rahim), hipoplasia uterus (perkembangan rahim yang tidak lengkap), obstruksi kanalis servikal (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai dan polip endometrium.

3) Faktor kejiwaan atau psikis

Pada wanita yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, maka akan mudah timbul dismenore. Contoh gangguan psikis yaitu seperti

rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, konflik dan masalah jenis kelaminnya dan imaturitas (belum mencapai kematangan).

4) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi, yaitu seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.

5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara hipermenorea dengan urtikaria migrain atau asma bronkial.

b. Dismenore sekunder

1) Infeksi : nyeri sudah terasa sebelum haid.

2) Myoma submucosa, *polyp corpus uteri*.

3) Endometriosis.

4) *Retroflexio uteri fixate*.

5) Stenosis kanalis servikalis

6) Adanya alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) : tumor ovarium (Aspiani, 2015).

4. Derajat Dismenore

Dismenore dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu :

a. Dismenore ringan

Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.

b. Dismenore sedang

Dismenore ini membuat klien memerlukan penanganan dan kondisi penderita masih dapat beraktivitas.

c. Dismenore berat

Dismenore berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut dan tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari (Manuaba, 2017).

5. Faktor Risiko Dismenore

Menurut Judha (2012) dalam (Listiani, 2018), faktor-faktor risiko terjadinya dismenore adalah :

- a. Menstruasi pertama pada usia dini < 11 tahun (*earlier age of menarche*)

Pada usia < dari 11 tahun jumlah folikel-folikel ovari primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.

- b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita.

- c. Periode menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu setiap 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Selama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2-10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun setelah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

- d. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml-100 ml atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut perharinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat, enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

e. Merokok

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, *early menopause* (lebih cepat berhenti haid) sehingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan resiko munculnya kasus kehamilan diluar kandungan dan keguguran.

Penelitian menunjukkan, nikotin pada rokok menyebabkan pematangan ovum (sel telur). Hal inilah yang diduga menjadi penyebab sulitnya terjadi kehamilan pada wanita yang merokok. Selain itu, nikotin juga menyebabkan gangguan pada proses pelepasan ovum dan memperlambat motilitas tuba, sehingga resiko seorang wanita perokok untuk mengalami kehamilan diluar kandungan menjadi sekira 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan wanita bukan perokok. Nikotin menyebabkan timbulnya gangguan haid pada wanita perokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini, ternyata mempengaruhi metabolisme estrogen. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar estrogen harus cukup dalam tubuh. Gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa wanita perokok akan mengalami nyeri yang lebih berat saat haid tiba.

f. Riwayat keluarga

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit endometriosis. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberuikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasanya sel-sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan peningkatan kadar esterogen dan progesteron dalam tubuh.

g. Kegemukan

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen.

h. Konsumsi alkohol

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot-otot rahim berkontraksi).

6. Tanda dan Gejala Dismenore

a. Dismenore primer

Menjelang menstruasi, tidak sedikit wanita mengalami nyeri atau kram perut ringan, sakit kepala, dan keluhan psikologis, seperti perubahan *mood*, merasa cemas, gelisah, hingga mudah emosi. Gejala-gejala yang muncul mendekati datang bulan ini disebut dengan PMS atau *premenstrual syndrome*. Dismenore primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (*ovulatory cycles*) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada dismenore primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah dengan gejala-gejala umumnya menurut (Anurogo & Wulandari, 2011) dalam (Putri, 2020), yaitu :

- 1) Malaise (rasa tidak enak badan).
- 2) Fatigue (lelah).
- 3) Nausea (mual) dan vomiting (muntah).
- 4) Diare.
- 5) Nyeri punggung bawah.
- 6) Sakit kepala.

- 7) Terkadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan.
- 8) Gejala klinis dismenore primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rektum.

b. Dismenore sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Secara klinis, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid. Berikut adalah gejala klinis dismenore sekunder secara umum :

- 1) Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
- 2) Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun.
- 3) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemudian endometriosis, penyakit radang panggul dan *pelvic adhesion* (perlengketan pelvis).
- 4) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*nonsteroidal anti-inflammatory drug*) atau obat anti inflamasi non steroid, kontrasepsi oral atau keduanya (Anurogo & Wulandari, 2011) dalam (Putri, 2020).

7. Penatalaksanaan Dismenore

Menurut Judha (2012) dalam (Listiani, 2018), penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenore adalah :

a. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada pasien bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid

atau adanya hal-hal yang dilarang mengenai haid. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga dapat membantu mengurangi dismenore. Dismenore memiliki dampak yang cukup besar bagi remaja putri karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami dismenore pada saat menstruasi akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah.

b. Pemberian obat analgetik

Banyak beredar obat-obat analgetik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgetik yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri menstruasi antara lain dengan pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dilatasi kanalis servikalis. Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri menstruasi diantaranya pereda nyeri (analgesik) golongan *non steroid anti inflamasi* (NSAI) (Prawiharjo, 2015).

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

d. Terapi alternatif

Terdapat juga penanganan non farmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri haid yang mengganggu, yaitu :

1) Aromaterapi

Aromaterapi berarti pengobatan menggunakan wangi-wangian. Aromaterapi dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan. Aroma terapi adalah sari aromatik yang disuling dari tanaman, bunga dan biji. Aromaterapi ini

mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan dan memperbaiki kesehatan. Semua aromaterapi mempunyai daya menyembuhkan yang unik dan sifatnya yang aniseptik. Aromaterapi adalah terapi dengan menggunakan berbagai jenis bunga, tumbuhan, minyak wangi, dan wangi-wangian. Holistik aroma menggunakan *massage* dan bau-bauan (Heni, 2020).

Aromaterapi dapat merangsang pelepasan neurotransmitter otak yang menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri. Wangi yang dihasilkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin dan endorfin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami. Wangi aromaterapi akan diteruskan oleh nervus olfaktorius menuju bagian otak kecil (*nucleus rephe*) yang kemudian akan melepaskan neurokimia serotonin. Serotonin bekerja sebagian neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menghambat pelepasan substansi P di dalam kornu dorsalis. Pelepasan neurotransmitter substansi P menyebabkan transmisi sinaps dari saraf perifer (sensori) ke saraf traktus spinotalamikus. Hal ini memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Penghambatan serabut saraf yang mentransmisikan nyeri (nosiseptif) akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui sel transmisi (sel T), sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris, transisional, dan sebagainya. Minyak esensial meningkatkan aktivitas serat saraf aferen untuk mengurangi persepsi nyeri dengan cara menutup gerbang nyeri (Heni, 2020).

2) Kompres hangat

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang. Kompres hangat

memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal, merelaksasi otot-otot dengan tujuan memberikan kenyamanan pada pasien (Wilson & Price, 2015).

Kompres hangat adalah cara mengatasi nyeri menggunakan buli-buli hangat. Kompres hangat merupakan salah satu stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus merupakan stimulasi pada kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Stimulasi kutaneus ini dapat dilakukan dengan massase, mandi air hangat, kompres air hangat. Terapi ini merupakan cara-cara sederhana dalam menurunkan intensitas nyeri. Cara kerja stimulai kutaneus adalah merangsang pelepasan endoprhin sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Keuntungan dari cara ini adalah dapat dilakukan dirumah dan penderita dismenore dapat mengontrol nyeri dan penanganannya (Potter & Perry, 2013).

Pemberian kompres hangat menggunakan prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi dimana panas ditempelkan pada daerah yang sakit untuk melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan dismenore primer, karena pada wanita dengan dismenore primer mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Nida & Sari, 2016). Tujuan dari kompres hangat ini untuk menurunkan intensitas nyeri dikarenakan pemberian kompres hangat menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga memperlancar peredaran darah, meredakan iskemia pada sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, dan meningkatkan relaksasi otot, sehingga mengurangi nyeri akibat kejang atau iritasi. Pemberian kompres hangat mempengaruhi aktivitas serabut saraf diameter besar dan kecil. Nyeri yang berlebih dihantarkan oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka gerbang sumsum tulang belakang, kemudian diteruskan

ke farmakokinetik batang otak dan kemudian dikirim ke talamus atau korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Stimulasi serabut saraf yang berdiameter besar akan menyebabkan gerbang sumsum tulang belakang menutup sehingga inklusi nyeri tidak dapat masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke kesadaran korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Karenanya kompres hangat efektif mengurangi nyeri haid (Maharianingsih & Poruwati, 2021).

Cara membuat kompres hangat menggunakan botol yang diisi air hangat dengan suhu 37-40°C. Botol yang sudah berisi air tersebut dikompres pada perut, dimana akan terjadi secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke perut secara konduksi sehingga perut yang dikompres menjadi hangat. Rasa hangat di bagian perut dapat meningkatnya relaksasi psikologis dan rasa nyaman, sehingga dengan adanya rasa nyaman dapat menurunkan respon terhadap nyeri yang semula dirasakan. Kompres hangat sangat efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore karena tidak memerlukan biaya yang banyak, waktu yang lama, dan kerja fisik yang berat tetapi harus tetap hati-hati karena air yang terlalu panas dapat mengakibatkan iritasi pada kulit (Nida & Sari, 2016).

3) Relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi merupakan salah satu sistem pereda nyeri nonfarmakologis (Reeder et al., 2014). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri (Mubarak et al., 2015). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Teknik tercepat dan termudah untuk meningkatkan relaksasi adalah menginstruksikan wanita untuk menarik napas dalam dan kemudian relaks saat menghembuskan napas. Latihan napas dalam adalah bentuk latihan napas yang terdiri dari

pernapasan abdominal (diafragma) dan *purse lips breathing* (Reeder et al., 2014).

Melakukan relaksasi napas dalam untuk mengendalikan nyeri, di dalam tubuh seseorang tersebut secara stimulan dapat meningkatkan saraf parasimpatik maka, hormon kortisol dan adrenalin yang menyebabkan stress akan menurun. Sehingga konsentrasi meningkat dan akan merasa lebih tenang untuk mengatur napas sampai pernapasan kurang dari 60-70 kali per menit. Kemudian kadar tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) akan meningkat dan menurunkan pH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Henderson & Jones, 2018). Teori relaksasi napas dalam ini menjelaskan bahwa pada *spinal cord*, sel-sel reseptor yang menerima stimulasi nyeri perifer dihambat oleh stimulasi dari serabut saraf yang lain. Stimulasi menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, maka nyeri yang dirasakan menjadi berkurang (Priharjo, 2013). Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot (Smeltzer & Bare, 2015).

4) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Dengan teknik distraksi, sel-sel reseptor yang menerima stimulus nyeri perifer dihambat oleh stimulus serabut saraf yang lain. Karena pesan-pesan nyeri menjadi lebih lambat daripada pesan-pesan diversional maka pintu *spinal cord* yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan pasien merasa nyerinya berkurang. Beberapa teknik distraksi antara lain : mendengarkan lagu dan membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata (Potter & Perry, 2013).

D. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran) (Notoatmodjo, 2013).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Riyanto & Budiman, 2013).

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2013).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) (Notoatmodjo, 2013).

Menurut (Wawan & Dewi, 2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, sebagai berikut :

- a. Baik : 76-100%.
- b. Cukup : 56-75%.
- c. Kurang : $\leq 55\%$.

E. Konsep Penyuluhan Kesehatan

1. Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi pesan, menanamkan keyakinan,

sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap (Notoatmodjo, 2015).

2. Bentuk Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2015) :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 - 1) Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
 - 2) Alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
 - 3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids).
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
 - 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat.
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

Media penyuluhan kesehatan ada dua jenis yaitu media cetak (leaflet, booklet, flyer, flip chart, rubrik) dan media elektronik (video, slide, media papan).

3. Media Penyuluhan Video

Penyuluhan tidak lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Jenis media yang dapat digunakan salah satunya adalah media elektronik. Media elektronik memiliki kelebihan antara lain sudah dikenal masyarakat, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, jangkauan relatif lebih besar, mengikuti sertakan seluruh panca indra. Media video salah satu macam media elektronik. Sebagaimana bahan ajar non cetak, video dapat menambah dimensi baru dalam pembelajaran, responden tidak hanya

melihat gambar dari bahan ajar cetak dan suara dari program audio, tetapi di dalam video responden dapat memperoleh keduanya, yaitu gambar bergerak beserta suara yang menyertainya (Notoatmodjo, 2015).

Penggunaan video sebagai sarana penyuluhan kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi saat ini. Penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Mahendradani, 2021) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video tentang penanganan dismenore primer. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Patnawati et al., 2023) dimana didapatkan hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja tentang dismenore meningkat sesudah diberikan edukasi menggunakan video.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari pemberian penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2015) :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena di Indonesia masih menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

- d. Kepercayaan
Responden lebih memperhatikan informasi yang disajikan oleh orang-orang yang sudah dikenal, karena sudah timbul kepercayaan responden dengan menyampaikan informasi.
- e. Ketersediaan waktu
Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan aktifitas sasaran yang akan diberikan penyuluhan untuk menjamin tingkat kehadiran atau keikutsertaan dalam penyuluhan.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Aspiani, 2017), pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dismenore adalah sebagai berikut :

a. Identitas

Pada identitas pasien ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku, bangsa, agama, tanggal, jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnose medis. Pada penderita dengan gangguan menstruasi biasanya usia >12-45 tahun.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan sering menjadi alasan klien untuk menerima pertolongan kesehatan. Pada dismenore biasanya dikeluhkan merasa nyeri dimulai saat haid.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah informasi mengenai keadaan dan keluhan pasien saat timbul dismenore yang menyebabkan gangguan rasa yang tidak nyaman. Keluhan pada klien dengan gangguan dismenore adalah nyeri dimulai saat haid dan meningkat saat keluarnya darah, disertai mual, muntah, kelelahan dan nyeri kepala.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah klien pernah mengalami riwayat penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi atau penyakit jantung.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji, yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota keluarga misalnya tuberkulosis, diabetes melitus dan hipertensi.

f. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada klien dengan gangguan menstruasi yang perlu diketahui adalah :

1) Keadaan haid

Perlu ditanyakan kapan datangnya menarche siklus haid, hari pertama haid terakhir untuk diketahui yang keluar darah muda atau darah tua, encer atau menggumpal, lamanya nyeri atau tidak, pada sebelum atau sesudah haid, berbau atau tidak, dimana untuk mengetahui gambaran tentang keadaan alat kandungan.

2) Perkawinan

Berapa kali kawin dan berapa lama dengan suami yang sekarang.

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ditanyakan riwayat kehamilan dan persalinan serta nifas yang lalu, bagaimana keadaan bayi yang dilahirkan, apakah cukup bulan atau tidak, kelahirannya normal atau tidak, siapa yang menolong persalinan dan dimana melahirkannya.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Respirasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi frekuensi pernafasan biasanya normal atau meningkat bila disertai dengan nyeri pada saat menstruasi.

2) Eliminasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam eliminasi.

3) Istirahat/tidur

Pada klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan.

4) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh 37°C.

5) Kebutuhan *personal hygiene*

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

6) Aktivitas

Pola aktivitas klien dengan gangguan menstruasi dapat terganggu karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

7) Gerak dan keseimbangan tubuh

Gerak dan keseimbangan tubuh klien dengan gangguan menstruasi terkadang mengalami gangguan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

8) Kebutuhan pakaian

Klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.

9) Kebutuhan keamanan

Klien dengan gangguan menstruasi mengalami gangguan dengan keamanan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

10) Sosialisasi

Pada data sosial ini dapat dilihat apakah klien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

11) Kebutuhan spiritual

Klien yang menganut agama tertentu selama keluar darah haid tidak diperbolehkan melaksanakan ibadah.

12) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena nyeri ketidaknyamanan.

13) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami gangguan menstruasi biasanya lemah dan gelisah.

2) Kesadaran

Kesadaran klien dengan gangguan menstruasi biasanya composmentis jika tidak mengalami dismenore berat, yaitu sampai tidak sadarkan diri.

3) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : Normal.
- b) Nadi : Normal/Meningkat (>80-100 x/menit).
- c) Pernafasan : Normal (>20-24 x/menit).
- d) Suhu : Normal (36,5°C – 37,5°C).

4) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Meliputi bentuk wajah apakah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

b) Wajah

Pada daerah wajah yang dikaji bentuk wajah, keadaan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.

c) Mata-telinga-hidung

Apakah konjungtiva pucat atau merah, apakah sklera ikterik.

d) Leher

Perlu dikaji apakah terdapat benjolan pada leher, pembesaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.

- e) Dada dan punggung
Perlu dikaji kesimetrisan dada, ada tidaknya tertraksi *intercostae*, pernafasan tertinggal, suara *wheezing*, *ronchi*, bagaimana irama dan frekuensi pernafasan. Pada jantung dikaji bunyi jantung adakah bunyi *gallop*, mur-mur.
- f) Payudara/*mammae*
Apakah puting susu menonjol atau tidak, apakah ada pembengkakkan dan atau nyeri tekan.
- g) Abdomen
Ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana dengan bising usus, adakah nyeri tekan.
- h) Ekstremitas atas dan bawah
Kulit dingin, kering, pucat, *capillary refill* memanjang. Data yang dikaji, yaitu kesimetrisan, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya edema.
- i) Genetalia
Bagaimana rambut pubis, distribusi, kulit dan area pubis, adanya lesi, eritema, visura, leukoplakia dan eksoria labia mayora, minora, klitoris, meatus uretra terhadap perkembangan ulkus, keluaran dan nodul.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja PPNI, 2017). Menurut (Aspiani, 2017), diagnosis keperawatan pada pasien dismenore, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (dismenore).
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- d. Defisit pengetahuan tentang manajemen nyeri dismenore berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia terdiri atas tiga komponen, yaitu label, definisi dan tindakan (Tim Pokja PPNI, 2018). Luaran (*outcomes*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran (*outcomes*) keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (Tim Pokja PPNI, 2019).



Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (Tim Pokja PPNI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (Tim Pokja PPNI, 2019)	Intervensi Keperawatan (Tim Pokja PPNI, 2018)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (dismenore) (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (1.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Tanda vital membaik. 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat. 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
<p>2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)</p>	<p>Status Nutrisi (L03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat. 2. Berat badan membaik. 3. Frekuensi makan membaik. 4. Nafsu makan membaik. 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi makanan yang disukai. 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. 5. Monitor asupan makanan. 6. Monitor berat badan. 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan). 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu. 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi. 	

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu. 2. Ajarkan diet yang diprogramkan. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
<p>3. Ansietas dengan kurang terpapar informasi (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor). 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. 3. Pahami situasi yang membuat ansietas. 4. Dengarkan dengan penuh perhatian. 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 7. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang. 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.

			<p>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</p> <p>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.</p> <p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan.</p> <p>7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.</p> <p>8. Latih teknik relaksasi.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.</p>
<p>4. Defisit pengetahuan tentang manajemen nyeri dismenore berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p>		<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit, tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.</p> <p>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.</p>	<p>Edukasi Manajemen Nyeri (L.12391)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri.</p> <p>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut (Debora, 2017).

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan yang sudah direncanakan dengan tujuan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*), saling ketergantungan/kolaborasi dan tindakan rujukan/ ketergantungan (*dependent*) (Tarwoto & Wartolah, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan, yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Debora, 2017).

Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP, yaitu :

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan suatu masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

